

KẾT QUẢ KỸ THUẬT CHỤP X-QUANG TỬ CUNG-VÒI TRỨNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT CHÂN KHÔNG TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Results of the technique of hysterosalpingography with cervical vacuum cup cannula at Bach Mai Hospital

*Nguyễn Thị Huyền**, *Lưu Hồng Nhung**, *Vũ Đăng Lưu**,
*Lại Thu Hương**, *Nguyễn Thị Thu Hà**

SUMMARY

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), infertility is the third most dangerous disease, behind cancer and cardiovascular disease, in the 21st century. Vietnam is one of the countries with the highest infertility rate in the world. Hysterosalpingography (HSG) was first introduced in 1910. Hysterosalpingography is a survey of the uterine cavity and two fallopian tubes by contrast injection. Hysterosalpingography with cervical vacuum cup cannula has many advantages compared to hysterosalpingography using Pozzi forceps such as: reduce pain and decrease bleeding and infection rates. Compared with hysterosalpingography using the balloon catheter, hysterosalpingography with cervical vacuum cup cannula is more accessible and cheaper.

Objective: Evaluate the results of the technique of hysterosalpingography with cervical vacuum cup cannula.

Methods: This cross-sectional and retrospective descriptive study included 178 female patients diagnosed with infertility and assigned to have hysterosalpingography with cervical vacuum cup cannula at Bach Mai Hospital from January 2021 to February 2024.

Results: The study was conducted on 178 patients with 169 successful cases achieving a rate of 94.9%. The majority of cases are performed in less than 10 minutes, reaching a rate of 98.2%. The fastest case is 4 minutes, the longest is 12 minutes. 29% of patients did not feel pain during the procedure. The moderate pain and mild pain groups account for 56.25 and 16.8%, respectively. There were no patients in the group with severe or unbearable pain. Only 13 patients, accounting for 7.7%, had minor bleeding complications after the procedure and spontaneously stopped afterward. 7 patients had infectious complications manifested as foul-smelling vaginal discharge, accounting for 4.1%. No patient had a fever, drug allergy, or uterine or fallopian tube perforation during the procedure. 79.3% of cases were willing to have hysterosalpingography with cervical vacuum cup cannula if indicated next time.

Conclusion: Hysterosalpingography with cervical vacuum cup cannula has simple technique, low price, high success rate, short procedure time, reduces pain and decrease bleeding and infection complications for the patient. Hysterosalpingography with cervical vacuum cup cannula should be applied more widely in medical facilities in diagnosing the cause of female infertility.

Keywords: *Hysterosalpingography, hysterosalpingography with cervical vacuum cup cannula, infertility.*

* Trung tâm Điện Quang,
Bệnh viện Bạch Mai

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh là tình trạng một cặp vợ chồng không thể thụ thai sau một năm giao hợp thường xuyên, không bảo vệ. Tỷ lệ vô sinh ước tính trên thế giới 8 - 12% các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản [1]. Ở Việt Nam theo nghiên cứu của trường Đại học Y Hà Nội và bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2015-2016 vô sinh ảnh hưởng tới 7,7% tức là khoảng 1 triệu cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản trên cả nước. Nguyên nhân vô sinh có thể do nam, do nữ, đồng thời hoặc không rõ nguyên nhân. Nguyên nhân vô sinh nữ rất đa dạng, trong đó nhóm nguyên nhân do vòi tử cung chiếm tỷ lệ khá cao 25%–35% [2]. Tổn thương vòi tử cung có thể do viêm nhiễm đường sinh dục, tiền sử phẫu thuật vùng chậu, bất thường bẩm sinh hay lạc nội mạc tử cung [3]. Một số bệnh lý ở buồng tử cung như polyp, u xơ dưới niêm mạc, quá sản niêm mạc tử cung, dính hay các bất thường bẩm sinh buồng tử cung cũng làm tăng nguy cơ vô sinh [4].

Năm 1910, Rendflesish cho ra đời kỹ thuật chụp Xquang tử cung vòi trứng – Hysterosalpingography, nhằm đánh giá buồng tử cung và sự thông thương của hai vòi tử cung. Đã hơn 100 năm trôi qua có rất nhiều sự cải tiến về công nghệ hình ảnh nhưng phương pháp chụp Xquang tử cung vòi trứng vẫn là được xem phương pháp hàng đầu trong sàng lọc, chẩn đoán nguyên nhân vô sinh nữ [5]. Đây là một thủ thuật ít xâm lấn, không cần gây mê, rẻ tiền, đem lại nhiều thông tin giá trị và ít biến chứng [6].

Nước ta có ba phương pháp chụp Xquang tử cung vòi trứng. Phương pháp chụp cổ điển, dùng ống kim loại để bơm thuốc cản quang vào buồng tử cung có hỗ trợ kẹp Pozzi giúp cố định và định hướng cổ tử cung. Phương pháp này ưu thế trong trường hợp hướng cổ tử cung không thuận lợi, tuy nhiên thường gây đau nhiều, tăng nguy cơ chảy máu và nhiễm trùng [7]. Phương pháp hút chân không dùng cốc chụp ngoài cổ tử cung và lực của máy hút chân không để giữ và cố định ống thông. Phương pháp ống thông bóng Catheter dùng ống thông có bóng đi qua ống cổ tử cung vào trong buồng tử cung để cố định ống. Phương pháp hút chân không và ống thông bóng Catheter làm giảm cảm giác đau và các biến chứng chảy máu, nhiễm trùng. Tuy nhiên, phương pháp

dùng bóng Catheter hạn chế khi lỗ cổ tử cung hẹp [8] và chi phí khá cao, thực hiện phức tạp, mới chỉ được áp dụng ở các cơ sở y tế lớn. Với ưu điểm về kỹ thuật dễ thực hiện, chi phí hợp lý nên phương pháp hút chân không được áp dụng rộng rãi hơn ở các cơ sở y tế.

Ở Việt Nam đã có các nghiên cứu về đặc điểm hình ảnh Xquang tử cung vòi trứng tuy nhiên chưa có nghiên cứu nói về kết quả áp dụng kỹ thuật chụp tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục đích đánh giá kết quả thực hiện kỹ thuật này.

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện ở tất cả các phụ nữ được chẩn đoán vô sinh và được chỉ định Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2021- 2024. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm các bệnh nhân đang có tình trạng viêm tiến triển, ra huyết âm đạo, dị ứng thuốc cản quang. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang và hồi cứu với cỡ mẫu là 178 bệnh nhân.

2. Thu thập và phân tích hình ảnh

Thu thập các thông tin lâm sàng, hình ảnh chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không, các biến chứng sau chụp. Hình ảnh và kết quả sẽ được lưu trên hệ thống PACS của Trung tâm Điện quang. Các thông tin cần có trên phiếu trả lời kết quả chụp Xquang tử cung vòi trứng gồm: hình dạng tử cung, thể tích buồng tử cung, đặc điểm ngấm thuốc trong buồng tử cung, sự lưu thông thuốc cản quang trong vòi trứng hai bên, nghiệm pháp Cotte.

3. Phân tích số liệu

Số liệu được thu thập từ tháng 1/2021 đến tháng 4/2024, phân tích bằng phần mềm SPSS statistics 20.0. Phương pháp thống kê mô tả, thống kê phân tích.

4. Các biến số nghiên cứu

- Thủ thuật: Thành công (thực hiện được thủ thuật) hay thất bại (không thực hiện được)

Thành công khi tiếp cận được lỗ cổ tử cung và bơm được đủ lượng thuốc vào buồng tử cung giúp cho việc đánh giá hình ảnh sau chụp phim

Thất bại khi không thể tiếp cận được lỗ cổ tử cung hoặc tiếp cận được nhưng bơm thuốc thuốc bị trào ngược rò rỉ ra ngoài nên không đủ thuốc đánh giá chính xác kết quả.

- Thời gian thủ thuật: ≤5 phút, 5- 10 phút, >10 phút.

Thời gian thủ thuật được tính từ lúc đặt mô vịt tới khi tháo bộ dây cốc chụp ngoài cổ tử cung

- Cảm giác đau của bệnh nhân trong thủ thuật theo thang điểm đau VAS: không đau: 0 điểm; đau nhẹ: 1-3 điểm; đau vừa: 4- 6 điểm; đau nhiều: 7-8 điểm, đau không chịu nổi: 9-10 điểm

- Biến chứng

+ Biến chứng chảy máu: có và không. Ghi nhận có biến chứng chảy máu nếu trong lúc thực hiện thủ thuật thấy máu xuất hiện máu đỏ tươi khi gắn cốc hoặc máu chảy ra theo dịch ra máy hút chân không; sau chụp bệnh nhân quan sát thấy có máu đọng ở băng vệ sinh; ngày đầu sau chụp nếu có sẽ được ghi nhận là có biến chứng chảy máu

+ Biến chứng nhiễm trùng: có, không. Sau chụp ngày thứ 2 đến ngày thứ 4 nếu bệnh nhân có dấu hiệu sốt hay ra khi hư nặng mùi thì được xem là có biểu hiện là có dấu hiệu nhiễm trùng sau thủ thuật.

+ Biến chứng dị ứng thuốc cản quang: có và không. Trong và sau khi chụp Xquang tử cung vòi trứng nếu bệnh nhân xuất hiện một trong các dấu hiệu như mẩn ngứa, ban đỏ, buồn nôn, nôn, khó thở, trụy tim mạch... được coi là có biến chứng dị ứng thuốc cản quang

+ Biến chứng thủng tử cung, vòi trứng: chia hai nhóm có, không. Nếu có biến chứng thủng tử cung vòi trứng bệnh nhân xuất hiện đau bụng đột ngột, dữ dội; mạch nhanh huyết áp tụt trong lúc đang thực hiện thủ thuật.

- Khảo sát ý kiến nếu có yêu cầu chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không ở lần chụp sau: đồng ý, không đồng ý.

III. KẾT QUẢ

Tiến hành chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không trên 178 bệnh nhân nữ vô sinh có 169 trường hợp thực hiện thành công và 9 trường hợp thất bại. Chúng tôi tiến hành phân tích số liệu trên 169 trường hợp thực hiện thành công thủ thuật.

1. Tỷ lệ thành công và thất bại của phương pháp hút chân không

Bảng 1. Tỷ lệ thành công và thất bại của phương pháp hút chân không

Thủ thuật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thành công	169	94,9
Thất bại	9	5,1
Tổng	178	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 94,9% thủ thuật thành công (thực hiện được thủ thuật) và 5,1% thủ thuật thất bại (không thực hiện được).

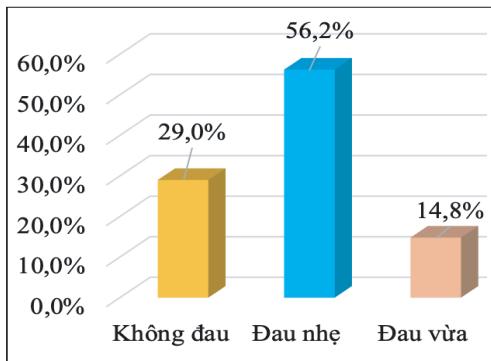
2. Thời gian thủ thuật tính từ lúc đặt mô vịt tới khi tháo ống hút chân không

Bảng 2. Thời gian từ lúc bắt đầu đặt mô vịt tới khi tháo ống hút chân không

Thời gian (Phút)	n	Tỷ lệ (%)
≤ 5	84	49,7
5 - 10	82	48,5
> 10	3	1,8
Tổng	169	100

Nhận xét: Số ca ở nhóm ≤ 5 phút và nhóm 5-10 phút gần bằng nhau với tỷ lệ lần lượt là 49,7% và 48,5%. Thời gian >10 phút chiếm tỷ lệ rất nhỏ 1,8%. Thời gian trung bình 5,6 ± 1,4 phút, nhỏ nhất là 4 phút, lớn nhất là 12 phút.

3. Cảm giác đau của bệnh nhân trong lúc thực hiện thủ thuật



Biểu đồ 1. Cảm giác đau của bệnh nhân trong thủ thuật

Nhận xét: Chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm đau nhẹ 56,2%, nhóm không đau chiếm 29%, nhóm đau vừa chiếm 14,8%, không có bệnh nhân nào thuộc nhóm đau nhiều và đau không chịu nổi.

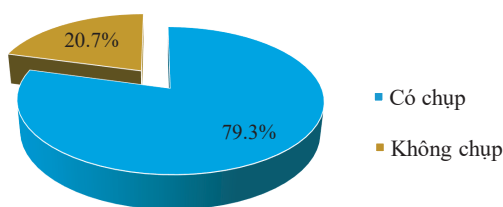
4. Các biến chứng của thủ thuật

Bảng 3. Các biến chứng của thủ thuật

Biến chứng của thủ thuật		
Biến chứng (Σn =169)	Có (n,%)	Không (n,%)
Chảy máu	13 (7,7%)	156 (92,3%)
Nhiễm trùng	7 (4,1%)	162 (95,9%)

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi 7,7% bệnh nhân có biến chứng chảy máu và 4,1% bệnh nhân có dấu hiệu nhiễm trùng, không có trường hợp nào dị ứng thuốc cản quang hay thủng tử cung vòi tử cung.

5. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân với phương pháp hút chân không



Biểu đồ 2. Khảo sát lựa chọn của bệnh nhân ở lần chụp sau nếu được yêu cầu chụp bằng phương pháp hút chân không

Nhận xét: Trong nghiên cứu có tới 79,3% các trường hợp sẵn sàng chụp HSG theo phương pháp hút chân không nếu được chỉ định ở lần tiếp theo.

IV. BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ thành công và thất bại của phương pháp hút chân không

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không trên 178 bệnh nhân nữ vô sinh có 169 trường hợp thực hiện thành công thủ thuật và 9 trường hợp thất bại. Trong 9 ca thất bại có 4 trường hợp do khó tiếp cận cổ tử cung; 3 trường hợp không có phễu vừa với kích thước cổ tử cung do cổ tử cung quá to hoặc quá bé; 2 trường có sẹo tại cổ tử cung nên gắn phễu không kín làm thuốc bị trào ngược ra ngoài nhiều, lượng thuốc vào trong không đủ để đánh giá hình ảnh buồng tử cung, vòi tử cung. 9 trường hợp thất bại được chuyển qua phương pháp dùng ống kim loại trong đó có 8 trường hợp thành. Như vậy tỷ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi là 94,9% cao hơn so với nghiên cứu của Ricci và cộng sự năm 2007 trên 229 bệnh nhân vô sinh được chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không với tỷ lệ thành công là 87% [8]. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thành công cao hơn có thể do chúng tôi cố gắng tối đa dùng ống hút chân không, chỉ những trường hợp quá khó mới chuyển qua phương pháp khác.

2. Về thời gian thủ thuật tính từ lúc đặt mở vị tới khi tháo ống hút chân không

Thời gian tiến hành thủ thuật nhanh hay chậm chủ yếu phụ thuộc vào việc có bộc lộ được cổ tử cung thuận lợi cho việc gắn phễu hay không, thành công ngay lần đầu gắn phễu hay phải gắn lại nhiều lần. Việc gắn phễu vào cổ tử cung bị ảnh hưởng bởi tư thế tử cung, có các tổn thương ở cổ tử cung hay không như vết rách, sẹo cũ làm bờ cổ tử cung không đều hoặc lựa chọn kích cỡ phễu có tương thích với kích thước cổ tử cung không. Các trường hợp có hướng cổ tử cung khó bộc lộ như treo cao, xuống thấp ra sau, vẹo phải hay trái thường có thời gian làm lâu hơn.

Thời gian thực hiện thủ thuật trung bình trong nghiên

cứu của chúng tôi là $5,23 \pm 1,3$ phút, thời gian ngắn nhất là 4 phút và lâu nhất là 12 phút. Có 3 trường hợp >10 phút đều do hướng cổ tử cung khó tiếp cận. Theo nghiên cứu của Cohen năm 2003 trên 50 bệnh nhân, 25 bệnh nhân thực hiện bằng phương pháp hút chân không và 25 bệnh nhân bằng phương pháp ống kim loại, thời gian thực hiện thủ thuật của phương pháp hút chân không trung bình là 5,3 phút ngắn hơn đáng kể so với phương pháp ống kim loại là 9,3 phút ($P < 0,001$) [7].

3. Cảm giác đau của bệnh nhân trong thủ thuật

Trước đây chụp Xquang tử cung vòi trứng thường gây đau nhiều, tuy nhiên đã có nhiều cải tiến trong kỹ thuật giúp hạn chế được nhược điểm này. Cảm giác đau có thể do thuốc cản quang vào buồng tử cung làm giãn nở buồng tử cung hoặc khi thuốc chảy qua vòi tử cung vào trong phúc mạc gây kích thích. Tùy thuộc vào từng phương pháp có thể gây đau do các nguyên nhân khác nhau. Với phương pháp ống kim loại bệnh nhân thường đau khi người chụp dùng kẹp Pozzi kẹp vào cổ tử cung để giúp cố định, định hướng cổ tử cung. Phương pháp bóng catheter bệnh nhân thường đau khi bơm khí vào bóng để cố định ống thông. Ở những bệnh nhân trẻ tuổi chưa sinh con hoặc những bệnh nhân có tắc nghẽn vòi tử cung thường có mức độ đau cao hơn. Quá trình đặt mỏ vịt bọc lộ cổ tử cung cũng có thể gây đau. Để hạn chế điều này thì một số nghiên cứu đã chỉ ra sau khi đặt xong mỏ vịt, bệnh nhân sẽ được nghỉ 1-2 phút sau đó mới tiến hành bơm thuốc cản quang vào buồng tử cung và đánh giá lại cảm giác đau. Khi bơm thuốc cản quang vào buồng tử cung cần phải bơm với tốc độ chậm tăng dần, tránh bơm đột ngột gây đau nhiều hơn cho bệnh nhân và tăng nguy cơ thuốc xâm nhập vào mạch máu vùng tiểu khung. Khi gắn cốc chụp lên bề mặt cổ tử cung nên tăng áp lực máy hút chân không từ từ để giảm cảm giác đau cho bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cảm giác đau của bệnh nhân chủ yếu ở nhóm đau nhẹ và không đau 85,2%, nhóm đau vừa chiếm 14,8%, không có bệnh nhân nào thuộc nhóm đau nhiều và đau dữ dội. Theo nghiên cứu của Cohen năm 2003 điểm đau theo thang điểm VAS trong nhóm nghiên cứu so sánh giữa cốc hút chân không

và ống kim loại tương ứng là 3,2 và 6,8 điểm trên thang điểm 10 [7]. Nghiên cứu của Ricci và cộng sự năm 2007, cảm giác đau của phương pháp hút chân không đa là không đau và đau nhẹ, số ít có cảm giác đau nhiều [8]. Các nghiên cứu cho thấy hiệu quả giảm đau đáng kể của cốc hút chân không so với phương pháp ống kim loại truyền thống.

4. Các biến chứng có thể gặp của thủ thuật

Hai biến chứng hay gặp nhất của chụp Xquang tử cung vòi trứng là chảy máu và nhiễm trùng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ chảy máu chiếm 7,7% và xảy ra trong lúc thực hiện thủ thuật, tuy nhiên, lượng máu không nhiều và hết sau một vài giờ sau thủ thuật. Biến chứng nhiễm trùng chiếm 4,1% với biểu hiện ra khí hư có mùi hôi, không ghi nhận trường hợp nào có sốt. Cả biến chứng chảy máu và nhiễm trùng thường gặp ở các trường hợp đang viêm lộ tuyến độ II, do vậy việc điều trị tốt các tổn thương viêm nhiễm sinh dục trước khi tiến hành thủ thuật cần được thực hiện để giảm nguy cơ chảy máu và nhiễm trùng sau thủ thuật cho bệnh nhân, dùng kháng sinh dự phòng sau chụp cũng làm giảm nguy cơ nhiễm trùng. Thao tác gắn phễu nhẹ nhàng tránh động tác mạnh và tăng áp lực của máy hút từ từ giúp làm giảm nguy cơ chảy máu. Biến chứng dị ứng thuốc cản quang với các biểu hiện từ nhẹ tới nặng gồm mẩn ngứa, đỏ da, nôn, khó thở, tử vong... và biến chứng thủng tử cung vòi trứng không được ghi nhận trong nghiên cứu là một yếu tố tiên lượng tốt cho thủ thuật.

5. Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau thủ thuật

Mức độ hài lòng của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao với 79,3% bệnh nhân đồng ý thực hiện thủ thuật nếu được chỉ định lần sau, còn lại 20,7 % thì do dự và chọn không sẵn sàng cho lần chụp sau. Đa số các bệnh nhân không sẵn sàng này ở lứa tuổi trẻ chưa sinh con hay có cảm giác ngại chụp Xquang tử cung vòi trứng như việc đi khám phụ khoa định kỳ hơn là việc không chọn do thủ thuật gây khó chịu cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không với kỹ thuật thực hiện đơn giản, giá thành

rẻ có tỷ lệ thành công cao, thời gian thực hiện ngắn, làm giảm cảm giác đau và các biến chứng chảy máu, nhiễm trùng cho bệnh nhân so với phương pháp chụp cổ điển.

Chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không nên được áp dụng rộng rãi hơn ở các cơ sở y tế trong chẩn đoán nguyên nhân vô sinh nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Akalewold M, Yohannes GW, Abdo ZA, Hailu Y, Negesse A. Magnitude of infertility and associated factors among women attending selected public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):11. doi:10.1186/s12905-022-01601-8
2. Sci-Hub | Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry* | 10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012. Accessed May 30, 2024. <https://sci-hub.se/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012>
3. Patil M. Assessing tubal damage. *J Hum Reprod Sci*. 2009;2(1):2. doi:10.4103/0974-1208.51335
4. Walker MH, Tobler KJ. Female Infertility. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2024. Accessed May 30, 2024. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556033/>
5. Sci-Hub | Evaluation of hysterosalpingographic findings among patients presenting with infertility. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 27(11), 2876–2882 | 10.1016/j.sjbs.2020.08.041. Accessed May 30, 2024. <https://sci-hub.se/10.1016/j.sjbs.2020.08.041>
6. Simpson WL, Beitia LG, Mester J. Hysterosalpingography: A Reemerging Study. *RadioGraphics*. 2006;26(2):419-431. doi:10.1148/rg.262055109
7. Cohen SB, Wattiez A, Seidman DS, et al. Comparison of cervical vacuum cup cannula with metal cannula for hysterosalpingography. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2001;108(10):1031-1035. doi:10.1111/j.1471-0528.2001.00249.x
8. Ricci G, Guastalla P, Ammar L, Cervi G, Guarnieri S, Sartore A. Balloon catheter vs. cervical vacuum cup for hysterosalpingography: a prospective, randomized, single-blinded study. *Fertil Steril*. 2007;87(6):1458-1467. doi:10.1016/j.fertnstert.2006.11.096

TÓM TẮT

Tổng quan: Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), vô sinh hiếm muộn là căn bệnh nguy hiểm thứ ba, đứng sau ung thư và bệnh tim mạch trong thế kỷ 21. Việt Nam là một trong những nước có tỉ lệ vô sinh cao trên thế giới. Chụp Xquang tử cung vòi trứng (tên tiếng Anh là Hysterosalpingography -HSG), được giới thiệu lần đầu tiên vào năm 1910. Mục đích của phương pháp là để đánh giá sự lưu thông của vòi trứng và đánh giá hình dạng, kích thước bên trong của tử cung- những yếu tố có thể dẫn đến vô sinh và các vấn đề khi mang thai. Chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không có nhiều ưu điểm so với phương pháp sử dụng kẹp Pozzi như giảm cảm giác đau, giảm nguy cơ chảy máu và nhiễm trùng sau thủ thuật. So với phương pháp chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng bóng catheter thì phương pháp hút chân không dễ tiếp cận hơn, giá thành rẻ hơn.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả kỹ thuật chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang và hồi cứu này bao gồm 178 bệnh nhân nữ được chẩn đoán vô sinh và được chỉ định chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 2 năm 2024.

Kết quả: Nghiên cứu được tiến hành trên 178 bệnh nhân có 169 ca thực hiện thành công đạt tỷ lệ 94,9%. Phần lớn các ca được thực hiện trong thời gian ngắn dưới 10 phút đạt tỷ lệ 98,2%. Ca thực hiện nhanh nhất là 4 phút, lâu nhất là 12 phút. 29% bệnh nhân không có cảm giác đau khi thực hiện thủ thuật. Nhóm đau vừa và đau nhẹ chiếm lần lượt là 56,25 và 16,8%. Không có bệnh nhân nào nằm trong nhóm đau nhiều và đau không chịu nổi. Chỉ có 13 bệnh nhân chiếm 7,7% có biến chứng chảy máu nhẹ sau khi làm thủ thuật và tự cầm sau đó. 7 bệnh nhân có biến chứng nhiễm trùng biểu hiện là khí hư có mùi hôi chiếm 4,1%. Không có bệnh nhân nào bị sốt, bị dị ứng thuốc hay thủng tử cung vòi trứng khi làm thủ thuật. 79,3% các trường hợp sẵn sàng chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không nếu được chỉ định ở lần tiếp theo.

Kết luận: Chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không với kỹ thuật thực hiện đơn giản, giá thành rẻ có tỷ lệ thành công cao, thời gian thực hiện ngắn, làm giảm cảm giác đau và các biến chứng chảy máu, nhiễm trùng cho bệnh nhân. Chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không nên được áp dụng rộng rãi hơn ở các cơ sở y tế trong chẩn đoán nguyên nhân vô sinh nữ.

Từ khóa: *Chụp Xquang tử cung vòi trứng, chụp Xquang tử cung vòi trứng bằng phương pháp hút chân không, vô sinh.*

Người liên hệ: Nguyễn Thị Huyền. Email: huyennguyen30071994@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/06/2024. Ngày nhận phản biện: 16/06/2024. Ngày chấp nhận đăng: 20/07/2024